



Guide sur la prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse/non palliative) chez les patients qui suivent déjà une thérapie aux opioïdes :

Questions à se poser

Un guide créé par les résidents pour les résidents

Puisque ce **Guide pour l'amélioration de la formation en médecine de famille (GIFT)** a été produit par les résidents pour les résidents, la Section des résidents (SdR) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) vous encourage à en discuter avec vos superviseurs et enseignants cliniques. Demandez-leur de documenter votre apprentissage en rédigeant une feuille de route (rétroaction écrite) au moins une fois, et idéalement plusieurs fois, au cours de votre formation. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le sujet prioritaire de la douleur chronique dans les **Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille** du CMFC (https://portal.cfpc.ca/ResourceDocs/uploadedFiles/Education/Certification_in_Family_Medicine_Examination/Assessment-Objectives-full-document-FRE.pdf).

- 1. Quelle est la cause de la douleur du patient ?
Comment a-t-elle été déterminée ?**
- 2. Qui est impliqué dans les soins du patient ?**
- 3. A-t-on recours à des traitements non pharmaceutiques ?**
- 4. Quelles thérapies aux opioïdes ou quels autres traitements ont été prescrits au patient ?**

- 5. Quelle est la dose en équivalent de morphine prescrite actuellement au patient ?**
- 6. Quand ce patient a-t-il commencé à prendre des opioïdes sur ordonnance ? Ont-ils été bénéfiques ?**
- 7. Quels sont les antécédents du patient en matière d'opioïdes sur ordonnance, de traitements non opioïdes et de traitements non pharmacologiques ?**
- 8. Tous les traitements, avec ou sans ordonnance, ont-ils été optimisés ?**
- 9. Le patient présente-t-il des facteurs de risque de mauvais usage des opioïdes ?**
- 10. Observez-vous chez ce patient des signes ou symptômes d'un trouble de consommation d'opioïdes ? Qui pourriez-vous consulter en cas d'inquiétudes ?**
- 11. Voyez-vous des raisons de procéder au titrage des opioïdes ? Quels sont les risques associés au titrage ? Qui consulteriez-vous pour évaluer les risques ?**
- 12. Si vous envisagez le titrage des opioïdes, quelles stratégies pourriez-vous employer ? Qui consulteriez-vous pour assurer la sécurité du patient et déterminer la pertinence des tests ?**

Calculateur d'équivalence en milligrammes de morphine

Formule pour la conversion des doses orales d'opioïdes :

Disponible au :

www.mdcalc.com/morphine-milligram-equivalents-mmecalculator.

Dans votre calcul, soyez prudents et utilisez votre jugement clinique selon le contexte et les besoins des patients. Les renseignements suivants ont été reproduits/adaptés avec la permission de MDCalc.

Dosage x Doses par jour x Facteur de conversion en EMM^{*} = EMM/jour

***facteur de conversion en EMM :**

0,15 pour la codéine

1,5 pour l'oxycodone

4 pour l'hydromorphone

P. ex., **Codéine** 50 mg x **une dose** par jour x **0,15** = **7,5 EMM/jour**

Facteurs décisionnels du sevrage des opioïdes :

Le sevrage des opioïdes comporte certains risques potentiellement graves. Il est recommandé de bien réfléchir à la pertinence du sevrage et de ne pas hésiter à demander conseil avant d'y procéder. Il faut cesser ou renverser le sevrage si le patient ne réagit pas bien. Le sevrage doit toujours être guidé par une approche centrée sur le patient.

- 1. Calculez la dose quotidienne en équivalent de morphine et envisagez une rotation des opioïdes.**
- 2. Songez à réaliser le sevrage lentement (p. ex., en réduisant la dose quotidienne d'opioïdes de 5 à 10 pour cent toutes les deux à quatre semaines et en ralentissant encore plus lorsque vous arrivez au tiers de la dose de départ).**

- 3. N'hésitez pas à cesser le sevrage ou à le renverser si le patient ne réagit pas bien.**
- 4. Surveillez fréquemment l'état du patient et dépistez les symptômes de sevrage à chaque réduction. Traitez les symptômes de sevrage s'il y a lieu.**
- 5. Songez à faire signer un contrat thérapeutique à votre patient sur l'usage des opioïdes.**
- 6. Envisagez d'avoir recours à un traitement par agoniste des récepteurs opioïdes.**
- 7. Optimisez les options de traitement non opioïdes, comme les AINS, l'acétaminophène, les anticonvulsivants, les antidépresseurs, les agents topiques et les traitements non pharmacologiques.**
- 8. Assurez-vous de savoir à qui demander conseil lorsque nécessaire.**

Pour consulter et imprimer la version téléchargeable du guide GIFT 2019, veuillez utiliser le code QR ci-dessous.

